

Балабанович Т.И.¹, Гольшко В.С.¹, Синкевич И.А.², Шкута Э.С.², Кныш А.В.², Венедиктова Е.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница № 3, Гродно, Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕВОКАРНИТИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Актуальность. В настоящее время лечение и профилактика фибрилляции предсердий (ФП) остаются одними из самых актуальных задач современной кардиологии. В нескольких зарубежных клинических исследованиях была изучена эффективность левокарнитина при ФП и продемонстрированы такие эффекты его применения как, снижение оксидативного стресса и воспаления, эффективность коррекции нарушений энергетического метаболизма, положительный эффект на электрофизиологические процессы в кардиомиоцитах с возможностью профилактики рецидивов аритмии. Опыт использования левокарнитина у пациентов с фибрилляцией предсердий в Беларуси в настоящее время незначителен.

Цель. Оценить эффективность левокарнитина при лечении пациентов, страдающих фибрилляцией предсердий и сочетанной сердечно-сосудистой патологией.

Методы исследования. В исследование включены 60 пациентов (37 (61,7%) мужчин и 23 (38,3%) женщины; средний возраст $65,0 \pm 8,4$ лет; средний ИМТ = $34,5 \pm 3,2$ кг/м²) с пароксизмальной формой ФП и сочетанной сердечно-сосудистой патологией, проходивших обследование и лечение в условиях кардиологического стационара УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно». Из всей выборки 54 (90 %) пациента страдали АГ, у 49 (81,7%) пациентов в анамнезе была ИБС, у 8 (13,3%) пациентов в анамнезе был инсульт. В основной группе пациентов (30 лиц: 18 (60%) мужчин и 12 (40%) женщин; средний возраст $65,5 \pm 8,92$ лет) в качестве дополнения к стандартной схеме лечения ФП проводилась терапия препаратом левокарнитин в дозе 1,0 г/ 5мл

один раз в сутки в виде медленной внутривенной инфузии в течение 10 дней, в последующем – поддерживающая терапия левокарнитином в дозе 2,0 г в сутки внутрь с периодом наблюдения 3 месяца. В контрольную группу вошли 30 пациентов (19 (63,3%) мужчин, 11 (36,7%) женщин; средний возраст $64,5 \pm 8,01$ года), получавших стандартное медикаментозное лечение. Всем исследуемым в стационаре проводили общеклинические методы исследования. По истечении трех месяцев после выписки из стационара всем пациентам произведена оценка клинического статуса и прогрессирования ФП. Статистический анализ выполнялся с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. На фоне трехмесячного курса применения левокарнитина наблюдалось статистически значимое увеличение толерантности к физической нагрузке у пациентов основной группы в сравнении с группой контроля (482,5 (420; 510) и 450 (410; 480); $p < 0,05$), уменьшилась симптомность аритмии по шкале EHRA (2 (1; 2) и 3(2; 3); $p < 0,05$). В группе контроля за период наблюдения достоверных сдвигов параметров эхокардиографии не наблюдалось, однако в основной группе к концу терапии левокарнитином отмечены достоверно большее снижение конечно-диастолического давления и повышение фракции выброса ($p < 0,05$). Рецидив ФП развился у 4 (13,3%) пациентов основной группы и у 13 (43,3%) пациентов группы контроля ($p < 0,05$). Отмечено, что после начала использования левокарнитина частота рецидивов ФП была меньше ($p < 0,05$). По результатам наблюдения, применение левокарнитина в дополнение к традиционной терапии ФП у пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией усиливает антиаритмический эффект, улучшает внутрисердечную гемодинамику и качество жизни пациента с ФП. Однако вопрос об эффективности такой терапии, несомненно, требует дальнейшего изучения.
